CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 47

DES

FIÈVRES BILIEUSES ET TYPHIQUES

DES PAYS CHAUDS

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

le 21 Juillet 1886

PAR

FRANÇOIS LOMBARD

MÉDECIN DE LA MARINE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

J. MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

3, rue de la Blanquerie, près de la Préfecture.

1886

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN, Doyen.
GRASSET, Assesseur.

PROFESSEURS.

Clinique médicale.	MM. DUPRÉ ✻ (C ✠).
Anatomie.	BENOIT (O. ✻ ✠.)
Clinique médicale.	COMBAL (✻ ✠),
Clinique des maladies nerveuses et mentales.	CAVALIER (✻).
Physique médicale.	MOITESSIER (✻).
Anatomie pathologique et Histologie.	ESTOR.
Médecine légale et Toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médicale.	GRASSET.
Botanique et Histoire naturelle médicales.	PLANCHON (✻ ✠).
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie.	DUMAS (Léon).
Clinique chirurgicale.	TÉDENAT.
Opérations et Appareils.	GRYNFELTT.
Pathologie externe (chargé de cours).	CHALOT.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✻ ✠).
Professeur honoraire : M. MARTINS (O. ✻)

Chargés de Cours de Cliniques annexes.

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATTLE.
Clinique des malad. syphilitiques et cutanées.	GAYRAUD.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✻).

AGRÉGÉS en exercice.

MM. GARIMOND.	MM. CARRIEU.	MM. REGIMBEAU (✻).
JACQUEMET.	MAIRET.	BLAISE.
GAYRAUD.	CHALOT.	BAUMEL.
DE GIRARD.	BIMAR.	VILLE.
SERRE.	MOSSÉ (✻).	GRANEL.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire.

Examinateurs de la Thèse.

MM. CASTAN, *président* ;
GRASSET, professeur ;
MAIRET, agrégé ;
REGIMBEAU, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553210_0165

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES AMIS

LOMBARD.

Pendant l'hivernage de 1881, au Sénégal, j'avais occasion d'observer à bord du *Castor*, dont j'étais médecin-major, une épidémie de fièvres graves.

Il s'en dégageait la conviction que, dans le même milieu, des agents de nature différente peuvent évoluer d'une façon simultanée et indépendante, en donnant naissance à des affections franches, reconnaissables à leurs symptômes spécifiques; — ou bien éprouver, au contact l'un de l'autre et sous des influences mal connues, des modifications capables de les transformer et de produire des maladies dégénérées.

Telles sont les impressions que je soumets à l'appréciation et à la bienveillance de mes Juges. Voici la division de notre travail :

I. — Observations.
II. — Étude clinique.
III. — Étiologie.
IV. — Nature.
V. — Diagnostic.
VI. — Pronostic.
VII. — Traitement.
VIII. — Conclusions.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

FIÈVRES BILIEUSES ET TYPHIQUES

DES PAYS CHAUDS

OBSERVATIONS.

Les observations que j'ai réunies sont personnelles et au nombre de 19. Comme beaucoup se ressemblent, il est inutile de les reproduire toutes, mais elles peuvent se diviser en trois groupes homogènes, constituant autant d'entités distinctes. Je me contenterai donc d'en citer trois et, dans ma pensée, chacune d'elles répondra à une maladie différente.

I.

Fièvre rémittente bilieuse.

R..., magasinier; 24 ans; douze mois de présence dans la colonie; pas d'accès antérieur.

8 Septembre. — Se présente à la visite, a senti un frisson dans la nuit; malaise, inappétence; langue suburrale, pâteuse; nausées; légère diarrhée. Céphalalgie. Pouls à 104; température axillaire 39°,4.— Prescription : 1 gr. 20 c. ipéca; thé.

4 heures. — Vomissements bilieux abondants dans la matinée. Pouls à 96°. Temp. axillaire 38°,9. — Sulfate de quinine 1 gr.

9 Septembre, 7 heures. — Nuit agitée; langue sèche, noirâtre; soif vive. Selles bilieuses. Sensation de pesanteur à l'hypochondre droit, la pression est douloureuse ; le foie et la rate sont hypertrophiés; teinte ictérique des sclérotiques. Céphalalgie. Pouls à 96°. Temp. axillaire 38°,9.— Badigeonnages laudanisés aux régions splénique et hépatique ; 30 gr. sulfate de soude.

2 heures. — Langue pâteuse; 3 selles. Pouls à 96°. Temp. axillaire 38°,9. Un peu de stupeur. — Bordeaux; potion avec extrait de quinquina 4 gr. et teinture de canelle 10 gr. Injection hypodermique 0,60 de quinine.

9 heures. — La stupeur augmente. Frictions excitantes; madère.

10 Septembre, 6 heures. — Langue pâteuse, verdâtre; quelques vomissements ; une selle bilieuse ; foie très douloureux ; teinte ictérique de la face. Pouls à 64°. Temp. 38°,3. Persistance de la stupeur. Café noir et madère; potion : extrait de quinquina 4 gr. et alcool 40 gr.; frictions excitantes; injection hypodermique 0,50 de quinine; pommade quininée aux aisselles ; badigeonnages iodés et cataplasmes laudanisés sur l'hypochondre droit.

2 heures. — La stupeur est moins prononcée. Céphalalgie et rachialgie. L'ictère s'accuse davantage. Urines brun-foncé, sans albumine. Pouls à 120. Temp. 38°,9. Ventouses scarifiées et cataplasme laudanisé à la région lombaire. Affusions froides vinaigrées sur tout le corps.

10 heures. — L'accès continue.

11 Septembre, 7 heures. — Abondante diaphorèse. Céphalalgie, rachialgie et hépatalgie moins vives. Langue pâteuse, bouche mauvaise ; 2 selles verdâtres. L'ictère est bien accusé

et général. Pouls à 96. Temp. axillaire 38°,9. Orge avec nitrate de potasse 4 gr.; sulfate de soude 30 gr.

4 heures. — Pouls à 92. Temp. 38°,3. Sulfate de quinine 1 gr.

12 Septembre.— La langue est meilleure ; 2 selles bilieuses; toujours de la douleur à l'hypochondre droit ; persistance de l'ictère. — Bouillon ; extrait de viande et bordeaux ; 30 gr. sulfate de soude ; 0,80 de quinine dans l'après midi. — Temp. matin 37°,8 ; soir 37°3.

13 Septembre.— Temp.: matin 36°,8 ; soir 36°,9. La langue se nettoie ; 3 selles ; même régime.

14 Septembre, 3 heures du soir. — Pouls à 112. Temp. 39°,8. Céphalalgie et rachialgie ; quelques vomissements bilieux ; l'ictère qui disparaissait se rétablit. Urines neutres aux réactifs. Limonade vineuse; affusions vinaigrées froides sur le corps ; onctions opiacées à la région lombaire ; potion : teinture de digitale 2 gr. et brômure de potassium 4 gr.

15 Septembre. — L'accès a duré toute la nuit.

Sudation au moment de la visite. Temp. axillaire 38°,7. La céphalalgie persiste ; douleurs lombaires moins vives. La coloration jaune est bien accentuée. Les urines révèlent par l'acide azotique la présence des matières colorantes de la bile. Langue pâteuse, amère ; 2 selles bilieuses. Prescription : 30 gr. sulfate de soude et 1 gr. sulfate de quinine à prendre dans l'après-midi.

4 heures. — Pouls à 92. Temp. 38°,1.

16 Septembre. — Temp.: matin 37°,5 ; soir 37°,4.

17 Septembre, 7 heures. — Pouls à 108. Temp. 39°,1. Agitation et délire pendant la nuit ; céphalalgie. Langue pâteuse, blanchâtre ; vomissements bilieux ; une selle verte ; hépatalgie et splénopathie ; énorme gâteau splénique ; douleurs en ceinture ; coloration jaune persistante. Urines assez abondantes, brunâtres. Prescription : affusions vinaigrées froides ; badigeonnages iodés et caplasme laudanisé sur les hypochon-

dres; limonade ; potion avec teinture de digitale et brômure de potassium.

3 heures. — Pouls à 108. Temp. 40°,5. Même état. La couleur des urines ne change pas ; pas d'albumine.

18 Septembre, 7 heures. — Temp. 37°,3. Les douleurs ont diminué ainsi que l'ictère. La langue reste pâteuse. Les vomissements continuent ; 30 gr. sulfate de soude; vésicatoire au creux épigastrique ; injection hypodermique 0,60 quinine.

5 heures. — Temp. 37°.

19 Septembre, 7 heures. — Temp. 37°,8. langue humide, moins amère ; persistance des vomissements; le malade ne peut garder aucun aliment et aucune boisson. Pansement du vésicatoire avec chlorhy. morphine ; lavement avec bouillon 200 gr. Vin de Bordeaux 100 gr. et sulfate de quinine 0,50 ; bouillon froid.

4 heures. — Temp. 37°,4.

20 Septembre , 7 heures. — Temp. 36°,7. Les vomissements ne s'arrêtent pas ; pansement du vésicatoire avec la morphine; pommade quininée aux aisselles ; injection hypodermique 0,50 sulfate de quinine ; lavement *ut supra*.

4 heures. — Temp. 37°,8.

21 Septembre, 7 heures. — Temp. 37°,2. Le malade peut garder quelques cuillerées de bouillon ; les vomissements perdent de leur fréquence; le lavement est renouvelé. Potion : éther et laudanum 20 gouttes.

4 heures. — Temp. 37°,8.

22 Septembre. — Temp.: matin , 37°,8 ; soir, 39°,5. Pendant l'accès, l'ictère reparaît avec quelques douleurs lombaires; les vomissements ne sont pas exagérés par la fièvre ; traitement : lotions froides ; digitale et brômure de potassium.

23 Septembre. — Temp.: matin , 37°,3 ; soir, 37°,1. Les vomissements ont cessé; le malade est dans un état de faiblesse extrême.

24 Septembre. — Temp. matin, 36°,7. Sulfate de quinine 0,80.

26 Septembre. — Aliments légers, fer et quinquina ; sulfate de quinine 0,80.

10 Octobre. — La convalescence est établie.

30 Octobre. — Après le départ de Dakar, en arrivant sous des latitudes moins chaudes, le malade est repris d'accès simples qui ne se sont plus compliqués de l'élément bilieux.

II.

Fièvre typhoïde malarienne.

G...., 19 ans; dix mois de présence, un an de séjour à Rochefort, où il a contracté des accès de fièvre ; nouveaux accès à son arrivée au Sénégal.

28 Septembre, 7 heures. — Se présente à la visite. Courbature depuis la veille ; a eu un frison prolongé au milieu de la nuit ; langue saburrale, pâteuse; soif vive; vomissements verdâtres ; légère diarrhée. Céphalalgie. Temp. 40°,7. Prescription : 1,20 ipéca, thé.

5 heures. — Temp. 37°,3; sulfate de quinine 1 gr.

29 Septembre, 7 heures. — Temp. 40°,7. Insomnie ; vive céphalalgie ; langue blanchâtre, épaisse; bouche amère ; plusieurs selles verdâtres dans la nuit ; sulfate de soude 30 gr. à 7 heures, et 1 gr. de sulfate de quinine à prendre à la fin de l'accès.

5 heures. — Temp. 37°,8.

30 Septembre, 7 heures. — Temp. 37°,3. La langue ne se nettoie pas; bouche toujours mauvaise ; 2 selles dans 24 heures. Prescription: 20 gr. sulfate de soude ; 0,80 sulfate de quinine dans l'après-midi ; bouillon et bordeaux.

4 heures. — Temp. 36°,7.

1er Octobre, 7 heures. — Temp. 35°,7. Embarras gastrique persistant; plusieurs selles noirâtres; courbature et brisement général ; légère stupeur. Ipéca 1,20.

4 heures. — Temp. 26°,8. L'ipéca a provoqué le rejet de matières vertes, poisseuses, collant aux parrois du vase ; café noir. Potion : extrait de quinquina 4 gr. et teinture de cannelle 10 gr.; injection hypodermique 0,60 de sulfate de quinine ; pommade quininée aux aisselles.

2 Octobre, 7 heures. — Temp. 39°,8 ; pouls à 120. Vive céphalalgie et rachialgie ; langue saburrale ; les vomissements se sont arrêtés ; 3 selles noirâtres ; les hypochondres sont douloureux; teinte ictérique des sclérotiques et de la face; stupeur moins prononcée ; 4 ventouses scarifiées et cataplasme laudanisé à la région lombaire; badigeonnages iodés aux hypochondres ; lotions froides sur le corps. Potion : teinture de digitale 2 gr. et brômure de potassium 4 gr.; glace et citronnade, bouillon froid.

5 heures. — Temp. 39°,9 ; pouls à 120.

3 Octobre, 7 heures. — Temp. 39°,7 ; pouls à 120. Rachialgie moins forte; hypochondres toujours douloureux; la teinte ictérique s'accuse davantage; urines peu abondantes; troubles. Même traitement.

5 heures. — Temp. 40°,3; pouls à 132.

4 Octobre, 7 heures. — Temp. 38°,9; pouls à 96. Langue pâteuse, épaisse et noirâtre au milieu, rouge sur les bords ; douleur dans les fosses iliaques, la pression est insupportable; quelques taches rosées sur l'abdomen et la poitrine; météorisme; la rate est très-douloureuse ; l'ictère a de la tendance à se généraliser ; plus de rachialgie ; somnolence. Prescription : café noir; sulfate de soude 35 gr. ; injection hypodermique 0,50 sulfate de quinine.

11 heures. — Une selle abondante, noire, fétide; gargouil-

lements dans les fosses iliaques. Prescription : extrait de quinquina 4 gr. et acide phénique 1 gr.

6 heures. — Temp. 38° ; pouls à 92. Nouvelle selle noire et fétide. — Pommade quininée et injection hypodermique 0,50 quinine.

5 Octobre, 6 heures. — Temp. 37° ; pouls 84. Langue pâteuse, noirâtre. Persistance des douleurs iliaques ; gargouillements et météorisme ; les taches rosées s'effacent ; la splénopathie est moins vive ; ictère général mais peu prononcé ; même état de somnolence. Café noir et 20 gr. de sulfate de soude.

11 heures. — 2 selles noires et fétides. Potion : extrait de quinquina 4 gr. et acide phénique 1 gr. ; sulfate de quinine, 1 gr. ; bouillon et bordeaux.

7 heures. — Temp. 37°,3 ; pouls à 84 ; trois selles offrant les mêmes caractères.

6 Octobre, 7 heures. — Temp. axillaire 37° ; pouls à 84. Facies éveillé ; langue meilleure ; toujours de la douleur aux fosses iliaques ; tympanisme ; la rate mesure en longueur 0,19 et en largeur 0,16. Café noir et 20 gr. sulfate de soude.

11 heures. — Deux selles moins fétides, toujours noires. Bouillon, jus de viande et bordeaux ; potion *ut supra*.

8 heures. — Temp. 37°,1 ; pouls à 84 ; une selle grisâtre, presque pâteuse, n'ayant plus d'odeur. Sulfate de quinine 0,80.

7 Octobre. — Temp. : matin, 36°,8 ; soir, 36°,4 ; sommeil la nuit ; langue bonne ; une selle pâteuse ; le ballonnement a disparu ; encore de la douleur dans les fosses iliaques. Bouillon, jus de viande et bordeaux. Potion : extrait de quinquina et acide phénique ; sulfate de quinine 0,50.

8 Octobre. — La douleur iliaque se dissipe, la langue est très belle.

12 Octobre. — Fer et quinquina ; extrait de viande. La convalescence est établie.

18 Octobre. — Sulfate de quinine 0,80.

20 Octobre. — Accès simple sans complication.
23 Octobre. — Nouvel accès.
22 Novembre. — Part en congé.

III.

Fièvre typhoïde bilieuse.

L..., deuxième maître, 41 ans; sept mois de séjour; constitution robuste; n'a jamais eu dans sa longue carrière un seul jour d'exemption de service.

23 Septembre, 7 heures. — Se présente à la visite. Frisson hier soir; insomnie; céphalalgie et rachialgie; état courbatural; vomissements. Temp. 38°; prescription: ipéca 1,20, thé.

4 heures. — Temp. 39°. Affusions vinaigrées froides sur le corps; glace et citronnade; potion: teinture de digitale 2 gr. et brômure de potassium 4 gr.

24 Septembre, 7 heures. — Temp. 40°,1. Violente rachialgie, vive céphalalgie, congestion considérable des yeux et de la face; chaleur intense de la peau; langue blanchâtre. Les vomissements continuent, ils sont bilieux; urines troubles, pas d'albumine, absence des matières colorantes biliaires. Boissons glacées et citronnade; 6 ventouses scarifiées à la région lombaire; vésicatoire au creux épigastre.

1 heure. — Même état.

4 heures. — Temp. 40°,3.

7 heures. — Les vomissements sont moins fréquents.

11 heures. — Temp. 40°,1; les vomissements s'arrêtent. Le thermomètre subit une chute de 3 dixièmes; injection hypodermique 0,50 quinine; affusions froides. Potion: teinture de digitale et brômure de potassium.

25 Septembre, 8 heures. — Temp. 40°,1. La céphalalgie et la rachialgie persistent avec la même intensité; la coloration rouge de la face et des yeux a notablement diminué. Langue pâteuse, rouge sur les bords ; encore quelques vomissements ; les matières sont franchement bilieuses ; rien de particulier du côté des urines ; pas d'ictère. Prescription : pansement du vésicatoire avec la morphine; 4 ventouses sèches à la région lombaire et cataplasme laudanisé ; calomel, 1 gr. en quatre doses ; affusions vinaigrées et phéniquées ; potion *ut supra;* glace.

6 heures. — Temp. 39°,7 ; une selle bilieuse abondante. Injection hypodermique, 0,60 sulfate de quinine, et pommade quininée.

26 Septembre. — Temp. : matin, 38°,5 ; soir, 37°,3. Tous les symptômes s'amendent. 1,50 quinine et pommade quininée.

27 Septembre. — Temp. : matin, 37°,7 ; soir, 37°,4. Sulfate de quinine 0,80; extrait de quinquina 4 gr.

28 Septembre. — Apyrexie.

29 Septembre. — Apyrexie; 0,50 sulfate de quinine.

2 Octobre, 7 heures. — Temp. 40°,7; pouls 120. Céphalalgie ; vomissements ; douleur à l'hypochondre droit avec irradiations en ceinture ; coloration jaune safran à peu près générale ; urines troubles ; pas de réaction. Badigeonnages iodés à la région hépatique ; 1,20 ipéca.

11 heures. — Vomissements abondants.

4 heures. — Temp. 41° ; pouls à 128. Affusions vinaigrées et phéniquées; potion : digitale et brômure de potassium.

9 heures. — Même état.

3 Octobre, 7 heures. — Temp. 40°,3 ; pouls à 120. Rachialgie et hépatalgie; ictère intense; présence dans l'urine des matières colorantes de la bile, traces d'albumine; troubles. Prescription : calomel 1 gr. en 4 prises.

5 heures. — Temp. 40°,5 ; pouls à 120. Affusions froides ; glace ; même potion.

4 Octobre, 7 heures. — Temp. 40°,1 ; pouls à 120.

6 heures. — Temp. 40°,4; pouls à 120. Persistance des douleurs et de l'ictère; mêmes caractères des urines ; même traitement.

5 Octobre, 7 heures. — Temp. 40°,3; pouls à 120. Pas d'amélioration; plusieurs selles bilieuses. Frictions opiacées sur les régions lombaire et hépatique; calomel 0,80 en 3 prises.

5 heures. — Temp. 39°,1 ; pouls à 96. Glace et affusions froides; sulfate de quinine 1 gr. et pommade de quinine aux aisselles.

6 Octobre, 7 heures. — Temp. 37° ; pouls à 72. Diaphorèse abondante ; nombreuses selles bilieuses ; ictère moins accusé ; urines claires; douleurs moins vives ; légère stomatite. Orge nitré 4 gr. ; gargarisme avec 4 gr. chlorate de potasse; sulfate de quinine 1 gr. ; bordeaux, extrait de viande et bouillon.

5 heures. — Temp. 36°,8 ; pouls à 72.

7 Octobre. — Temp.: matin, 36°,8. ; soir, 36°,7. Orge nitré 2 gr. ; gargarisme 4 gr. chlorate de potasse ; pommade quininée ; extrait de quinquina. Même régime.

9 Octobre. — Sulfate de quinine 0,80.

12 Octobre. — Sulfate de quinine 0,80.

15 Octobre. — Léger accès le soir. — Temp. 39°,2 ; pas de complication.

16 Octobre, 7 heures. — Temp. 36°,4. Sulfate de quinine 1 gr.

21 Octobre. — Nouvel accès, avec retour de l'état bilieux ; mêmes symptômes que précédemment. Un traitement identique est institué. Temp. soir, 44°,3.

22 Octobre. — Temp. : matin, 40°,1 ; soir, 40°,4.

23 Octobre. — Temp. : matin, 39°,9; soir, 39°,9.

24 Octobre. — Temp. : matin, 37°.

28 Octobre. — La constitution vigoureuse du malade a été

fortement ébranlée. La faiblesse est extrême. Préparation de fer et de quinquina.

5 Novembre. — Léger accès simple.

20 Novembre. — Est envoyé en congé de convalescence.

ÉTUDE CLINIQUE.

Prodrômes. — La maladie s'annonçait en général par les symptômes d'un embarras gastro-intestinal. Dans un tiers des cas, l'invasion fut plus soudaine ; un accès de fièvre ouvrait brusquement la scène.

Appareil digestif et annexes. — Langue blanchâtre, épaisse ; dans les cas graves, rouge sur les bords, sèche avec fuliginosités aux gencives.

A la région stomacale, sensation de douleur, de constriction quelquefois. Les nausées et les vomissements n'ont jamais fait défaut, se montrant dès le premier jour, s'exagérant avec le retour des accès, atteignant parfois une intolérance absolue pour toute espèce de boisson. Les matières vomies étaient de couleur verte, fluides, quelquefois poisseuses et collant aux parois du vase.

Jamais de constipation. Diarrhée dès le début. Selles liquides, bilieuses, abondantes ; dans les cas graves, noires et d'une fétidité repoussante, s'accompagnant alors de météorisme, avec gargouillements et douleur dans les fosses iliaques.

Foie douloureux, augmenté de volume, débordant fréquemment les fausses côtes. Ictère constant, en général précoce, généralement aussi léger et limité aux sclérotiques et à la face ; d'autres fois tardif, et alors toujours plus accentué, revêtant la teinte jaune safran, et se propageant à toute la sur-

face cutanée ; pâlissant entre les rémissions, reparaissant avec la fièvre.

Rate toujours hypertrophiée ; quelquefois énorme gâteau splénique ; l'hypochondre gauche était le siége d'une vive douleur.

Appareil circulatoire. — Type rémittent, mais avec des allures assez variables. Tantôt le thermomètre s'élève brusquement et redescent dès le lendemain par un chute progressive. Tantôt l'ascension est plus lènte, la fièvre n'atteint son fastigium qu'en trente-six ou quarante-huit heures, le plateau thermique reste stationnaire au-dessus de 40° pendant une durée de trois ou quatre jours, avec des rémissions matutinales insignifiantes, puis la défervescence s'effectue graduellement pour aboutir à la normale ou au-dessous en deux ou trois jours.

Les accès reviennent sans régularité, espacés par des intervalles apyrétiques qui varient de quarante-huit heures à un septenaire.

Les stades sont bien marqués. Frisson violent et prolongé, quand il constitue le début de la maladie ; plus léger et plus court quand celle-ci est précédée par une période prodromique. La peau est brûlante ; le malade accuse une sensation très pénible de chaleur intérieure, s'accompagnant de soif vive, de brisement général et d'agitation. Pouls plein et fort. C'est à ce moment que les phénomènes de l'état bilieux acquièrent tout leur développement. Puis la transpiration s'établit, d'ordinaire très abondante.

Appareil respiratoire. — Rien d'anormal.

Appareil urinaire. — Urines un peu moins abondantes qu'à l'état physiologique, acides, simplement troubles ou brun foncé, donnant dans la plupart des cas par les réactifs habituels

la présence des matières colorantes de la bile ; quelquefois de l'albumine.

Appareil d'innervation. — Céphalalgie des plus douloureuses. Quelquefois injection considérable des conjonctives, rougeur écarlate de la face. Délire assez fréquent ; dans un cas, il fut d'une grande violence. Plus souvent, somnolence et stupeur.

Rachialgie habituelle ; chez un malade elle fut atroce, comparée par lui à des coups de barre.

Habitus extérieur. — Sur la peau de la poitrine et de l'abdomen, quelquefois des taches rosées lenticulaires, s'effaçant sous la pression du doigt.

ETIOLOGIE.

Ces états morbides avaient pris naissance dans des circonstances particulières ; il est donc nécessaire que je recherche à quelles causes il faut attribuer leur développement.

Le Castor était un vieil aviso construit en bois et muni d'un revêtement extérieur en cuivre. Ce doublage métallique, usé ou détruit, offrait à l'eau de mer un passage naturel ; le feutrage sous-jacent n'avait pu échapper à l'imprégnation, et de proche en proche le bois avait subi avec le temps une désagrégation partielle. De là des infiltrations incessantes et assez considérables pour nécessiter le fonctionnement journalier des pompes. Cet envahissement continu, véritable lavage, eût été à coup sûr un excellent moyen d'assainissement, puisque sans cesse alimentées, les cales étaient vidées au fur et à mesure que l'eau

s'y accumulait ; malheureusement, dans les parties inaccessibles, comme dans celles qui ne pouvaient être visitées chaque jour, des mares s'établissaient, qu'il était impossible de jamais épuiser complètement.

A ce premier danger s'en joignait un autre plus grave. Au repos, le mouillage ordinaire de l'aviso était à Saint-Louis, bâti à l'embouchure du Sénégal. En service, des missions fréquentes, telles que le ravitaillement des postes intérieurs, l'obligeaient à remonter le fleuve quelquefois jusqu'à plus de mille kilomètres dans les terres. L'eau douce se mêlait donc à l'eau salée pour former les eaux stagnantes. Or, on sait les funestes effets qui résultent de ce mélange.

Au surplus, ces eaux étaient celles d'un des fleuves les plus malsains qui soient connus, soumis à des crues périodiques, chariant des débris végétaux et animaux, des amas de vase, et toutes ces terres tourbeuses qui forment la base des marigots et des lacs échelonnés sur son parcours.

Une boue infecte, chargée de rouille, de détritus organiques, de matières salines, de substances grasses provenant des approvisionnements et de la machine, croupissait ainsi dans les fonds, réalisant un marais nautique auquel *le Castor* était redevable de son insalubrité.

Dans les premiers jours du mois de septembre, l'autorité du bord faisait procéder à un nettoyage minutieux des divers compartiments du navire. Les soutes ouvertes, le matériel en était extrait et aéré sur le pont, et par une série d'opérations successives, lavage à grand courant, curage et grattage, badigeonnage à la chaux, on essayait d'assécher et d'assainir aussi parfaitement que possible.

Le 4 au soir, le quartier-maître de manœuvre R...., après avoir passé plusieurs heures dans la cale arrière, est pris d'un accès de fièvre si violent, que je puis croire un moment à un cas pernicieux de forme délirante.

Le 7, le quartier-maître de manœuvre L... est occupé toute l'après-midi dans cette même cale arrière. Les caisses à eau sont désarrimées, on remue une vase infecte, noire et fétide : dès le soir, P... se présentait à la visite.

Le même jour, le clairon A.... est atteint, après avoir vidé le coqueron.

Le 11, les quartiers-maîtres L.... et G.... nettoient la soute à timonerie et tombent malades le lendemain.

Monsieur X..., officier, logé près de la cale arrière et exposé de ce chef aux émanations qui s'en dégagent, est frappé à son tour.

Les noirs eux-mêmes n'échappent pas à la contagion. Plusieurs des matelots indigènes, qui jusqu'alors dans leurs pérégrinations sur les côtes du Gabon et dans les voyages du Haut-Sénégal, avaient joui d'une immunité remarquable, éprouvent à ce moment et pendant qu'ils sont employés aux travaux de nettoyage, les premiers effets de la malaria.

Ces exemples, que je pourrais multiplier, suffisent pour démontrer l'existence d'un foyer maremmatique.

Mais ce foyer n'était pas le seul.

Je suis ainsi amené à rappeler que, trois ans plus tôt, en 1878, pendant que la fièvre jaune sévissait à l'état épidémique dans la colonie, *le Castor*, portant une colonne expéditionnaire dans le haut-fleuve, subissait bientôt les atteintes du mal et avait son équipage presque totalement décimé. Au retour, et après une odyssée douloureuse de Médine jusqu'à Dagana et à Richard-Toll, il s'arrêtait dans ce dernier poste, où les survivants étaient débarqués et cantonnés. Mais par un concours de circonstances malheureuses, il ne put être soumis aux pratiques habituelles de désinfection avec toute la rigueur nécessaire, et le matériel contaminé ne fut que partiellement condamné et détruit. L'assainissement resta donc imparfait, et le bâtiment continua la campagne. Par ce que nous ont

appris les histoires d'épidémies de vomito à bord des navires, nous savons que les mesures les plus radicales en apparence sont quelquefois suivies d'explosions inattendues. A plus forte raison, la sécurité est-elle compromise, lorsque l'insuffisance des opérations sanitaires n'a fait qu'assoupir les germes morbigènes. C'est qu'alors, en effet, ceux-ci sommeillent emprisonnés dans les soutes et les cales, n'attendant pour se réveiller que certaines conditions d'aération, de lumière, de température, etc., sur lesquelles la science n'a pas prononcé, mais dont la réalité a reçu de l'expérience une éclatante confirmation.

L'événement allait encore en fournir la preuve. Le 3 septembre, le matelot M..., voilier de profession, travaille à la confection d'une tente avec une vieille toile extraite à cet effet de la soute à voiles. Il se présente à ma visite le 5 et meurt le 10 avec tous les symptômes du vomito. Ainsi, grâce à cet accident fortuit, un foyer amaril, que sa léthargie faisait oublier, venait d'affirmer la persistance de sa vitalité.

Mais devait-on nécessairement faire remonter son importation jusqu'à une date si reculée ? Ne pouvait-il pas avoir une origine plus récente ?

Une nouvelle épidémie de fièvre jaune régnait, en effet, au chef-lieu depuis le 23 juillet, et bien que *le Castor* eût quitté Saint-Louis dès le 24, son état hygiénique ne laissait pas que d'inspirer quelques inquiétudes, les hommes ayant eu des communications fréquentes avec la terre les jours précédents. Ces craintes paraissaient bientôt devoir se réaliser, car au commencement du mois suivant, un cas douteux de vomito se déclarait, concurremment avec deux autres de fièvre bilieuse hématurique. Mais, dès le 15 août, les trois malades étaient en pleine convalescence, et toutes les précautions avaient été prises pour paralyser la marche d'une contagion qui restait problématique, mais que la prudence faisait un devoir de consi-

dérer et de traiter comme certaine. D'autre part, le bâtiment n'avait pas cessé de naviguer au large depuis son départ de Saint-Louis, et il était venu stationner vers le mi-août dans le deuxième arrondissement. Par conséquent, la suspicion qui pouvait s'attacher au *Castor* de par sa provenance n'était pas absolument justifiée, et s'il était impossible d'écarter toute idée de contamination récente, du moins celle-ci paraissait-elle étrangère à la mort du matelot M...

D'ailleurs, que la transmission eût choisi pour véhicule la toile à voile dont j'ai parlé ou qu'elle eût pris une voie moins détournée, la chose importait peu au point de vue particulier que j'envisage. Un fait était péremptoirement établi, savoir : l'existence d'un foyer amaril à côté du foyer paludéen, et ce fait seul doit être retenu pour les besoins de la thèse que je soutiens.

NATURE.

C'est dans ce milieu éminemment favorable qu'allaient évoluer les infectieux dont je veux essayer de déterminer la nature.

L'existence du poison malarien ne sera pas contestée ; elle résulte suffisamment de la démonstration du marais nautique, ainsi que de la marche générale de la maladie et des circonstances étiologiques qui ont provoqué son explosion.

Que cet agent ait eu pour principal caractère la biliosité, cela ressort encore avec évidence de l'intervention constante de l'élément bilieux ; et de cette indication découle sans peine la notion de l'espèce morbide : il s'agit bien là de fièvres palustres bilieuses.

Mais la séparation n'est plus aussi simple, quand à ces formes pathologiques sont associés d'autres syndrômes d'une importance au moins égale sinon supérieure, se traduisant par des phénomènes caractéristiques du typhisme. Souvent alors, le diagnostic se trouve aux prises avec les plus grosses difficultés et paraît au premier abord insoluble ; néanmoins, par un examen approfondi, il n'est pas rare de découvrir des indices d'une valeur très positive. C'est ainsi que, dans les exemples que nous allons étudier, bien que les manifestations propres des différents typhus, abdominal, récurrent ou amaril, ne se soient pas montrées avec leur éclat accoutumé, il nous a été possible de mettre en lumière deux groupes de symptômes, assez indépendants l'un de l'autre pour apparaître comme autant d'entités typhiques distinctes et isolables. A chacune de ces deux modalités cliniques répondaient d'ailleurs des poisons spéciaux que nous reconnaissions.

De telle sorte que, en réalité, nous avons pu diviser nos dix-neuf observations en trois catégories : fièvre malarienne ; fièvre malarienne typhoïde ; fièvre malarienne amarile.

I.

Infectieux palustre. — A l'observation I se rattachent sept autres cas ; ce sont les plus nombreux et les premiers en date. L'ouverture des soutes, point de départ de l'infection, met à découvert le marais nautique demeuré jusqu'alors à l'état latent. Les couches profondes de ce sol paludéen sont remuées et mises en contact avec l'air extérieur, et aussitôt les conditions de l'intoxication spécifique que produit le marais tellurique se trouvent réalisées. La fièvre éclate, et elle éclate avec l'intensité et les caractères particuliers que lui imprime l'action climatérique. Car nous sommes en plein hivernage, c'est-à-dire à

l'époque des pluies et des chaleurs, au moment où les causes saisonnières développent toute leur puissance et communiquent aux effluves une si pernicieuse activité. Chaleur accablante ; elle agit en favorisant les fermentations organiques, échauffant la surface des eaux et entraînant les miasmes avec l'évaporation. Pluies diluviennes et humidité excessive. Orages fréquents ; pendant ces orages, qui constituent les tornades, les vents soufflent en bourrasques et facilitent la dissémination des micro-organismes. Surcharge électrique, et par suite formation d'ozone, actions de combinaison et de décomposition des corps.

Les sept cas déjà signalés sont suivis plus tard de cinq autres d'une gravité moindre.

Ici l'influence malarienne engendre la fièvre, et l'influence météorologique donne à celle-ci sa dominante clinique. Les individus sont atteints sans distinction d'âge ni de profession, et l'empoisonnement se montre subordonné à la durée du séjour dans le pays, ainsi qu'à l'intensité de la matière fébrigène.

II.

Infectieux palustre et infectieux typhoïde. — Ailleurs *(Observ. II)*, la pyrexie affecte une allure différente; le processus ordinaire s'accompagne de phénomènes typhiques indiquant l'intervention, en dehors du poison paludéen, d'un infectieux d'autre nature. Trois cas de ce genre se sont présentés, dans lesquels l'hybridité de la maladie se traduisait par la dualité des symptômes : la rémission, la congestion du foie et de la rate accusant l'action du miasme palustre; le principe typhoïgène se manifestant par la douleur, le météorisme et le gargouillement aux fosses iliaques, par l'aspect et la fétidité des selles, par les taches lenticulaires, par l'adynamie. L'agent

malarien et l'agent typhoïde évoluaient alors simultanément, les conditions qui président à leur génération se trouvant réunies dans le même centre.

En effet, nous connaissons déjà le milieu extérieur constitué par le marais nautique. Or aujourd'hui, non-seulement on ne discute plus sur le prétendu antagonisme entre le paludisme et la fièvre typhoïde, mais on sait aussi que les foyers de malaria sont très favorables à la genèse et au développement des divers infectieux typhiques.

Si, d'autre part, nous considérons les individus qui habitent dans ce milieu, nous nous trouvons en présence d'une agglomération humaine représentée par un équipage débilité et soumis aux causes qui engendrent la misère physiologique. Tous ces hommes, jeunes pour la plupart, dont l'âge varie de 20 à 30 ans, sont dans la colonie depuis de longs mois, c'est-à-dire impaludés et anémiés. Ils font un travail pénible, quelquefois excessif, presque continu. Au nombre de cinquante Européens et trente noirs formant l'effectif réglementaire, ils vivent relégués dans le faux-pont, les tauds protecteurs n'abritant qu'imparfaitement contre les pluies de la saison et le pont supérieur restant en état d'humidité constante. Dans cet espace confiné, leur encombrement s'aggrave encore de l'insuffisance de la ventilation et de la malpropreté du personnel indigène. Leur alimentation est défectueuse, privée surtout de vivres frais. Leur moral est affecté, car la fièvre jaune exerce ses ravages à Saint-Louis, où les obligations du service peuvent à tout instant ramener le navire. Enfin, pas de distraction possible, *le Castor*, suspecté en raison de sa provenance, étant astreint à une quarantaine sévère.

Ces organismes, ainsi surmenés et amoindris, offrent à l'impression du miasme typhoïgène la susceptibilité nécessaire, et la sélection morbide va s'opérer aux dépens de ceux dont la vitalité et la résistance sont le plus affaiblies. Le gabier G...,

sujet de l'observation II, était de constitution chétive et âgé de 20 ans à peine ; le charpentier T.... en avait 25, mais ne jouissait pas d'une bonne santé habituelle, et M. X.... officier, dont l'arrivée au Sénégal remontait à dix-huit mois, était imprégné de paludisme et souffrait de congestion hépatique.

Ici, l'infectieux typhoïde a pris naissance à côté de l'infectieux malarien, s'est développé avec lui en toute indépendance, et son importance symptomatique n'a pas été moindre que celle du poison paludéen. La pyrexie palustre a donc été en même temps une pyrexie typhoïde.

III.

Infectieux palustre et infectieux amaril. — D'autres fois enfin *(Obs. III)*, la maladie se présente avec des traits encore plus expressifs. Sur ce terrain maremmatique se greffe un nouveau principe dont l'influence se révèle par des phénomènes spécifiques d'une autre variété de typhisme. L'injection des yeux et de la face, le coup de barre lombaire, la splénomégalie, l'apparition tardive de l'ictère, la présence d'albumine dans les urines, sont autant de symptômes qui éveillent l'idée du typhus ictérode. Et, de fait, on n'a pas oublié que, dans ces fonds infects du *Castor*, l'agent amaril mal éteint n'a rien perdu de sa nocuité. Le désarrimage du matériel, la visite et le nettoyage des cales provoquent son réveil ; peut-être aussi imprègne-t-il les murailles en bois du navire, et les travaux de curage et de grattage, ainsi que la toile à voile que j'incriminais plus haut, favorisent sa mise en liberté et sa diffusion. Il ne tarde pas à sévir, et frappe naturellement les individus que leur spécialité professionnelle met en rapport avec les foyers de contage. Les trois cas observés sont, en effet, relatifs au

second-maître de manœuvre L..., au quartier-maître de manœuvre R..., et au gabier M..., tous exposés à subir plus directement l'action du principe morbigène. Car, attachés aux détails de la manœuvre et de la voilerie, ces hommes sont préposés à la garde et à l'entretien du matériel *susceptible* par excellence (voiles, filin, cordages, hamacs, couvertures) et des parties du navire (soutes) où ce matériel est emmagasiné, lieux et objets réputés à bon droit pour recéler dans leurs recoins et dans leurs plis les germes amarils.

Ici, la maladie palustre s'est compliquée d'un typhisme dont l'agent, s'il n'est pas celui du typhus ictérode, donne sûrement naissance à la fièvre typhoïde bilieuse ou typhus bilieux de Griesinger.

En effet, comme nous le verrons bientôt, les affinités entre ces deux affections sont parfois si proches que le diagnostic en éprouve quelque difficulté. On pourrait peut-être en inférer déjà que la cause spécifique procède d'une origine commune. Mais tandis que d'un côté nous constatons l'absence de la plupart des conditions qui président à la genèse du typhus bilieux, de l'autre nous avons vu l'existence du poison amaril mise hors de doute par les antécédents épidémiques du navire et rendue vraisemblable par une contagion beaucoup moins ancienne. Les circonstances étiologiques plaident donc en faveur du vomito.

Que si maintenant on s'étonne des allures insidieuses de la maladie, je demande qu'il me soit permis de sortir du domaine de la réalité pour expliquer comment je conçois la physionomie spéciale qu'elle revêt. Si son évolution ne suit pas une marche normale, c'est que le poison lui-même ne possède plus sa modalité primitive, c'est qu'il est atténué et peut-être même transformé. Devenu libre, il s'est mêlé à l'atmosphère et aux eaux ambiantes qui forment le marais nautique, ainsi qu'aux éléments divers qui s'y trouvent contenus. Dans ce milieu complexe, les corps en présence peuvent se comporter de deux

façons : ils continuent à jouir de leur individualité, ou bien, sous l'action des influences climatériques et des fermentations organiques inévitables, ils subissent des modifications telles que leur nature intime en est changée et que des propriétés nouvelles en résultent. Dans le premier cas, leurs manifestations se présentent sous la forme franche et régulière, comme on peut en juger par l'exemple de l'observation II ; dans le second, leurs effets ne sont plus qu'affaiblis, voire même dégénérés, et affectent une apparence trompeuse que masque leur véritable origine. Telle serait la maladie à cachet spécial née sous le double effort du paludisme et d'une infection typhique que nous croyons être celle de la fièvre jaune.

DIAGNOSTIC.

Ces vues théoriques sont-elles infirmées par le diagnostic ?

1° A l'affection dont l'observation I donne les détails, s'impose la dénomination de fièvre rémittente bilieuse.

Les conditions de développement et l'examen des symptômes lui assignent une place nettement déterminée dans le cadre des pyrexies palustres bilieuses. Les variétés multiples qu'il englobe, bien qu'ayant de nombreux points de contact, présentent des différences d'expression clinique permettant de les séparer. La confusion, pour les faits qui nous occupent, ne serait possible qu'avec deux espèces voisines et similaires.

Avec la fièvre bilieuse inflammatoire ? Mais elle ne frappe que les nouveaux arrivés, encore indemnes d'imprégnation malarienne ; elle se manifeste pendant la saison sèche et ne présente qu'une seule rémission, les vomissements et l'ictère

sont tardifs, il n'y a pas de tuméfaction de la rate, sa durée n'est que de un septenaire, enfin son pronostic est bénin.

Avec la fièvre bilieuse hématurique? Mais l'aspect bien connu des urines, cette coloration vin de malaga si remarquable, avec laquelle nous étions familiarisé par des observations antérieures, ne nous eût pas échappé.

2° Le second groupe est déjà plus complexe, mais encore susceptible d'une différenciation précise. Avec les caractères génériques du paludisme s'y rencontrent les éléments distinctifs d'un typhus isolable, et cette espèce typhique, reconnaissable aux manifestations pathognomoniques qui l'accompagnent, se trouve franchement délimitée.

En effet, ce n'est pas le typhus amaril qui pourrait tenir le diagnostic en suspens, aucun des traits essentiels de son processus habituel n'ayant été constaté.

J'en dirai autant du typhus exanthématique, qu'on ne saurait méconnaître à l'ensemble de ses symtômes, ainsi qu'à l'éruption très-particulière qui lui a valu son nom.

Le typhus récurrent, au contraire, surtout dans sa forme grave, offre quelques analogies avec la maladie que nous avons observée. Mais les taches lenticulaires font défaut ; la sensibilité, les gargouillements et le météorisme sont exceptionnels. Ces signes n'appartiennent qu'à la dothiénentérie ou typhus abdominal, et ne peuvent avoir d'autre cause que l'agent spécifique qui lui donne naissance.

Par suite, la pyrexie résultant de l'action combinée des infectieux malarien et typhoïde est une fièvre malarienne typhoïde.

3° Les difficultés commencent lorsque nous assayons de rapporter notre troisième catégorie à un type classique. Ici, nous trouvons bien encore des caractères éliminatoires, mais il existe aussi entre certaines formes les plus grandes affinités. On voit les divergences s'éclipser presque une à une.

Des deux modalités cliniques que comprend le typhus récurrent, la plus grave, la fièvre typhoïde bilieuse, nous intéresse seule; des différences suffisamment tranchées la séparent du typhus à rechute proprement dit. L'état typhoïde, l'élément bilieux et l'ictère, l'inflammation de la muqueuse digestive, la tuméfaction énorme de la rate sont des phénomènes propres au typhus bilieux, qu'on ne rencontre pas dans le typhus à rechute et qui partant établissent la démarcation.

Mais entre la fièvre typhoïde bilieuse et le vomito la ressemblance est si frappante, la parenté si étroite que, en l'absence des éléments véritablement spécifiques de l'amarylisme (hémorrhagies, vomissement noir, etc.), le diagnostic ne peut reposer que sur des bases dénuées de toute certitude. Le début inflammatoire, la congestion et les douleurs rachidiennes, la tardivité de l'ictère, l'albuminurie, la biliosité, sont des symptômes communs aux deux affections. Les signes différentiels ne concernent que la fièvre jaune et se tirent de la rareté de la rechute, de l'absence de tuméfaction du foie et de l'état de la rate, dont le volume reste normal. La splénomégalie, personnelle à la fièvre typhoïde bilieuse, serait en réalité le seul signe probant.

Cliniquement, la priorité paraît donc acquise au typhus bilieux. Au point de vue théorique, l'hésitation est toujours permise. L'agent typhigène, que nous avons vu frapper brutalement le matelot M..., que nous voyons s'attaquer ensuite sournoisement à des hommes que leur profession mettait en rapport intime avec des foyers et des objets éminemment suspects, cet agent est le même. Là, il a conservé toute sa septicité, et son évolution se fait d'une manière régulière; ici, par son mélange avec les principes ambiants, il a subi une atténuation, peut-être même une modification, et il engendre une maladie mitigée, la fièvre typhoïde bilieuse.

PRONOSTIC.

Le pronostic empruntait sa sévérité aux manifestations typhiques ; aucun cas pourtant ne s'est terminé par la mort.

Après une durée moyenne de trois ou quatre septenaires, la maladie s'acheminait vers une convalescence lente et pénible, que des accès de fièvre simple compromettaient fréquemment, et la guérison s'affirmait au bout d'un temps plus ou moins long, mais en laissant après elle une anémie profonde qui portait une atteinte grave à l'économie.

Chez ces organismes, l'impression morbide avait à tel point diminué les résistances vitales, que la plus grande réserve s'imposait pour le pronostic final. C'est ainsi qu'un de mes malades mourait subitement à Toulon, vers la fin du deuxième mois de sa convalescence, à la suite des fatigues occasionnées par le désarmement du navire. Un autre était emporté six mois plus tard par une bronchite physique, dont la fièvre palustre avait, sinon développé le germe, tout au moins hâté l'évolution.

TRAITEMENT.

La distinction que j'ai cherché à établir entre ces trois formes cliniques avait une importance très grande au point de vue prophylactique. Car, pour soustraire l'équipage à une contamination plus complète, il était intéressant de démêler dans ce chaos apparent ce qui appartenait au paludisme d'une part, au typhisme de l'autre et, pour ce dernier, à l'amarylisme.

Au point de vue thérapeutique, cette séparation importait moins. Sans doute, le diagnostic devait en acquérir une force nouvelle. Mais, pratiquement, ces pyrexies entées sur un fond commun, étaient justiciables d'une médication identique. Le typhisme, élément surajouté, restait subordonné à l'élément principal.

Vers ce dernier devait donc converger tout l'effort du traitement, que dominaient deux grandes indications : la spécificité et la biliosité.

I. — Au paludisme il fallait opposer le spécifique. Comme règle de conduite, la quinine était administrée pendant les rémissions, afin de mettre l'économie en état d'imprégnation quinique. Mais elle l'était aussi pendant les paroxysmes. Nous croyons volontiers que ce médicament n'est pas simplement un anti-périodique, mais aussi un anti-infectieux, qui s'attaque à la nature même de l'agent palustre, quel qu'il soit, et exerce sur lui une influence délétère. A quelque moment qu'on l'emploie, il jouit vis-à-vis de celui-ci d'une efficacité réelle. Lors donc qu'on a lieu de craindre des complications ou qu'on veut modérer la violence d'un accès et abréger sa durée, il faut agir rapidement et dès le début.

La voie stomacale, habituelle et d'une grande commodité, n'était guère praticable, en raison de la susceptibilité et de l'intolérance de l'organe. Aussi n'était-elle utilisée que pendant les périodes d'apyrexie, et c'est à la solution acidulée que nous donnions la préférence, à doses décroissantes de 1 gr. à 0,50 pendant plusieurs jours. En même temps les malades prenaient des doses massives de poudre de quinquina.

Pendant les accès, la voie dermique peut rendre des services. La suractivité fonctionnelle des glandes sudoripares et cutanées permet une absorption, légère si on veut, mais certaine, et la pratique des frictions aux aiselles n'est pas à dédaigner. Nous nous servions d'une pommade titrée à 4 gr. pour 30 d'axonge.

Mais le meilleur procédé est incontestablement la méthode hypodermique, qui offre l'avantage d'une action prompte et énergique. Les piqûres sont inoffensives ; sur un total de bien près de 200 injections, jamais je n'ai vu se produire ni eschares ni abcès, en faisant usage de la solution suivante : eau distillée 10 gr., ajouter acide tartrique jusqu'à saturation, chlorhydrate de morphine 0,50 et sulfate de quinine 10 gr. Les doses étaient de 0,60, 0,80 et 1 gr.

II. — Contre les manifestations gastro-intestinales et hépatiques, les évacuants étaient naturellement indiqués : vomitif d'abord, purgatif ensuite.

L'ipéca produit toujours un soulagement marqué. Il est réclamé le plus souvent par le malade que le besoin de vomir impressionne péniblement ; il amène la tolérance stomacale, modifie promptement l'aspect des vomissements et des selles, agit comme antithermique. L'émétique, moins maniable, déprime davantage les forces organiques et augmente l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale.

Les purgatifs salins, le sulfate de soude en particulier, sont

excellents. Ils décongestionnent le foie, balaient l'intestin en le débarrassant de la bile et des matières fécales qui l'irritent et produisent une utile dérivation au profit de l'encéphale. L'emploi du calomel doit être plus réservé, à cause des accidents buccaux qu'il détermine et qui entravent la convalescence.

III. *Indications secondaires.* — L'état inflammatoire et les paroxysmes de la fièvre étaient combattus avec la digitale et le brômure de potassium, les lotions froides, les tempérants et la glace.

Contre les vomissements et l'épigastralgie, je prescrivais avec avantage les injections et les vésicatoires morphinés, les boissons gazeuses, les opiacés, l'éther.

Contre la rachialgie et les congestions viscérales, javais recours à l'application de ventouses scarifiées, aux badigeonnages avec le laudanum et la teinture d'iode, et aux frictions calmantes.

IV. Dans le traitement du typhisme, le sulfate de quinine devait encore occuper le premier rang.

Pour les pyrexies typhoïdes malariennes, son utilité n'est pas douteuse. Si la médication spécifique donne quelquefois des insuccès, c'est que dans ces formes palustres à manifestations bilioso-typhiques, l'infectieux auquel s'adresse le sel de quinine ne possède pas la prépondérance pathogénique et symptomatique; l'élément associé, le typhisme, domine la scène morbide. Mais dans le plus grand nombre des cas de fièvres graves à fond malarien, l'influence thérapeutique du médicament est bien établie.

Dans le vomito, son efficacité est contestable et pourtant son emploi a été quelquefois suivi de bons effets. Lorsqu'on s'en est servi, on supposait que la maladie dérivait du palu-

disme ou était influencée par lui. Quelle que soit la valeur de ces hypothèses, il est certain que là où l'on s'est bien trouvé de son administration, il y avait mélange de fièvre malarienne et de fièvre jaune. Béranger-Feraud le réserve pour le cas où le malade est ou a été sous l'influence du paludisme. Or, à bord du *Castor*, cette influence était générale : le pays, l'habitat, les individus étaient en puissance de malaria, et c'est encore l'agent spécifique qui devait faire la base du traitement.

V. La convalescence exige des toniques et une alimentation réparatrice. Sa marche, nous l'avons dit, est souvent entravée par des accès de fièvre qui retardent la guérison ; on les atténue et on les supprime tout à fait par le sulfate de quinine à doses faibles et longtemps continuées, et par les préparations journalières de poudre et d'extrait de quinquina.

VI. Quand on a ramené la santé et relevé les forces, le rapatriement s'impose comme une nécessité. Mais il n'est pas toujours possible, et il faut alors se préoccuper de soustraire l'agglomération contaminée à l'action du principe nocif ainsi qu'aux chances d'infection plus grave.

Le Castor, tant à cause de sa provenance que pour son mauvais état sanitaire, avait été mis en interdit dans le deuxième arrondissement, et par une quarantaine rigoureuse était tenu à l'écart de tout établissement hospitalier. Les soins que réclamait sa sauvegarde personnelle ne pouvaient donc lui arriver du dehors ; aussi les mesures préservatrices allaient être abandonnées à ses propres ressources, l'autorité administrative ne devant lui venir en aide que par des délivrances de matériel et de médicaments.

La première de toutes les dispositions à adopter, le remède le plus urgent à apporter au mal, c'était évidemment l'évacuation du navire. Le personnel blanc fut débarqué et installé

dans un campement à la presqu'île de Bel-tir sous des baraquements défectueux et malsains, mais assurément moins insalubres que l'habitation nautique dont il fallait à tout prix s'éloigner.

Les matelots nègres furent maintenus à bord et restèrent seuls chargés de l'assainissement sous la direction et la surveillance d'un officier. Après neutralisation des eaux stagnantes par le sulfate de fer et le permanganate de potasse, on procéda à un désarrimage complet et on injecta dans la cale des solutions d'acide phénique pur à 5 litres par tonnes ; le liquide affluent était épuisé par des pompes d'extraction au fur et à mesure que le lavage balayait les fonds ; l'opération prit ainsi plusieurs séances de six heures chacune. Elle fut suivie des autres procédés en usage, tels que curage et assèchement, fumigations sulfureuses, badigeonnages à la chaux chlorurée, en même temps que le matériel suspect subissait les pratiques ordinaires de désinfection.

L'équipage européen put alors être réintégré ; mais ce n'est que plus tard que *le Castor* reçut l'ordre de rentrer en France.

CONCLUSIONS.

Ce travail était conçu, lorsque parut en 1883 le remarquable ouvrage du docteur Corre, médecin de première classe de la marine : *Traité des fièvres bilieuses et typhiques des pays chauds*. Avec un rare talent, l'auteur émettait sur la nature des fièvres tropicales et sur l'action combinée des divers infectieux, des idées nouvelles, auxquelles l'autorité qui s'attache à son nom donnait une très grande force et qui me paraissaient devoir étayer d'un puissant argument l'interprétation des faits que j'avais observés.

Je pense donc, avec le docteur Corre, qu'il existe des fièvres *typho-malariennes par association*, dans lesquelles il y a évolution parallèle et simultanée de deux pyrexies, nées chacune sous l'influence d'un infectieux propre, indépendant de son congénère : fièvres empruntant leur dénomination clinique à l'espèce typhique associée à la malaria : ainsi *fièvre malarienne typhoïde*, résultant de l'union entre la fièvre paludéenne et la dothiénentérie ; *fièvre malarienne amarile*, résultant de l'union entre le paludisme et le typhus amaril, etc.

Mais je fais rentrer dans son groupe des *typho-malariennes transformées* des fièvres malariennes typhiques engendrées par des agents qui peuvent, sous l'influence de causes encore inconnues, se dépouiller de leurs propriétés originelles et ne posséder plus qu'une action amoindrie.

J'ai fait au livre du docteur Corre de larges emprunts.

FIN.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 16 juillet 1886.
Pour le Recteur en congé,
Le Doyen de la Faculté de Droit délégué,
VIGIÉ.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 16 juillet 1886.
Le Doyen,
A. CASTAN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!